

Research article

การพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชน Development of stroke risk reduction patterns in people aged 35 and over who live in the community

ภัทราวดี แซ่ลี, ภัทรวดี ศรีรัตนโชติ, สหรัฐ กันยะมี,
สุธาสินี สุขสะอาด, ณฐกมล ผดaweช, ประเสริฐ ประสมรักษ์*
Pattarawadee Saelee, Phattharawadee Srirattanachot, Saharat Kanyamee,
Suthasini Suksaard, Nathakamon Padawech, Prasert Prasomruk*

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ
Public Health Program, Mahidol University, Amnatcharoen Campus

* Corresponding Author, email: prasert.pra@mahidol.edu

Received: 22 December 2020; Revised: 25 February 2021; Accepted: 23 March 2021

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และที่สำคัญทำให้สมองไม่สามารถส่งงานไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงานได้เป็นปกติ เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การจำ และรุนแรงไปจนถึงทำให้เสียชีวิตได้ **วัตถุประสงค์:** การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชน **วิธีการศึกษา:** กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์สมการถดถอยพหุได้เท่ากับ 180 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ปัจจัยเสี่ยง ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Pearson correlation และ Logistic Regression **ผลการศึกษา:** ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปของที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว ในเขตพื้นที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 51.80 ± 8.01 ปี และ 56.20 ± 11.20 ปี ตามลำดับ มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกินขึ้นไป ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว และในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัว ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความเหมาะสมของแบบจำลองโดยมีค่าความ

เป็นไปได้ เท่ากับ 38.265 ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงฯ เท่ากับร้อยละ 58.2 ($R^2 = 0.582$) และมีความแม่นยำเท่ากับร้อยละ 94.5 **บทสรุป:** จากปัจจัยเชิงสาเหตุนำมาสังเคราะห์โมเดลรูปแบบการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล “Stroke Catch Application” ซึ่งมีฟังก์ชัน 1. รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองด้วยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ และความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นสำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว 2. การวางแผนดูแลตนเองในด้านการรับประทานยา และการออกกำลังกาย และ 3. การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สุนัขหรืออื่น ๆ ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ และพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่ใช้ได้จริงต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมอง แอปพลิเคชัน

Abstract

Background: Stroke is a common and important public health problem, which leads to the brain unable to control all parts of the body. Normal work, such as speaking, sports, writing and violence, even death. **Objective:** This survey research, To study the factors affecting the risk of stroke and developed a model for reducing stroke risk in populations aged 35 years and over in non-comedogenic and congenital groups in the study area. **Methods:** The sample group into two groups, one without any underlying disease and have congenital disease. The sample size was calculated for multiple regression analysis, equal to 180 people and multiple sampling. Data were collected by questionnaires risks with confidence equal to 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics by Pearson Correlation and Logistic Regression. **Results:** That people aged 35 years and over of those who had no underlying disease and have underlying disease in the study area, mostly female, average age 51.80 ± 8.01 and 56.20 ± 11.20 years respectively. The average body mass index was overweight. No family history of illnesses related to stroke or temporary ischemic stroke. In the group with the underlying disease, most of them were hypertensive. The factors affecting the risk of stroke were statistically significant, namely family history of illness, body mass index, and smoking behavior. Model suitability have likelihood value is 38.265. The risk is predicted to be 58.2% ($R^2 = 0.582$) and 94.5% accuracy. **Conclusion:** From causal factors to synthesize a model to reduce stroke risk by applying digital technology "Stroke Catch Application", which has the function: 1. Perceive their own health conditions by assessing the risk of stroke and the severity of the complications, that could happen for those with underlying disease 2. Self-care planning in the field of medication and exercise and 3. Educating

food consumption, exercise, smoking or otherwise. Therefore, it should be applied in other areas or areas and continue to develop into practical applications.

Keywords: Risk, Stroke, Application

บทนำ (Introduction)

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ในทางการแพทย์เรียกว่า CVD (Cerebrovascular diseases) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “Stroke” โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก¹ กล่าวคือ เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับสมองในลักษณะของการขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อสมอง หรือเลือดออกในสมอง ทำให้เนื้อสมองเริ่มตายและเสียหาย ไม่สามารถส่งงานไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงานได้ เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การจำ² ซึ่งรุนแรงไปจนถึงทำให้เกิดการเสียชีวิตได้

จากข้อมูลกรมควบคุมโรค ระบุว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก เนื่องจากพบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน³ และปัจจุบันสถิติของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยปี 2560-2562 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคน อัตรา 47.81, 47.15 และ 52.97⁴ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและทวีปัญหาขึ้นอย่างต่อเนื่องคาดว่าในปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย³ จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทยด้วยโรคไม่ติดต่อทั้ง 4 โรค (ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดสมองอักเสบ ฤๅลมโป่งพอง)⁴ ซึ่งในจังหวัด

อำนาจเจริญช่วงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ปี 2561-2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จำนวน 2,876, 3,167 และ 3,187 ราย ตามลำดับ อีกทั้งยังมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองอีกจำนวน 217, 247 และ 152 ราย ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลในปี 2563 ได้มีการประมวลผลถึงเดือนสิงหาคมเพียงเท่านั้น แต่กลับมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพิ่มขึ้น

ถึงแม้ผลกระทบที่สำคัญจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้จะทำให้บุคคลสูญเสียชีวิต เกิดภาวะเฉียบพลัน ภาวะทุพพลภาพ หรือเรื้อรัง แต่แท้จริงแล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัว กล่าวคือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่ามีภาวะเครียด สับสน ซึมเศร้า หรือท้อแท้⁵ ผลกระทบด้านสังคม พบมีการเข้าสังคมน้อยลง เนื่องจากภาวะจิตใจที่ลดลงด้วย⁶ และผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายของญาติในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล พบว่า มีค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเฉลี่ย 125,981.55 บาทต่อคนต่อปี⁵ ดังนั้นจากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งหากบุคคลนั้นสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตามทางรัฐบาลไทยนั้นมีตัวชี้วัดกำหนดอัตราการตายของโรคนี้ กล่าวคือ รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญเพื่อการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยมีเป้าหมาย คือการลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองให้น้อยกว่าร้อยละ 7 ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้เขตบริการสุขภาพจัดทำแผนพัฒนาบริการที่เน้นมาตรการการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และประสบการณ์การดูแลสุขภาพของกลุ่มคนในระดับตำบลและหมู่บ้านอันจะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ และถ่ายทอดนวัตกรรมสุขภาพจากนักวิชาการ และผู้ให้บริการสุขภาพไปยังผู้รับบริการ หรือประชาชนให้ดูแลสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁷ แต่ผลลัพธ์ที่ได้กลับไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากแนวโน้มสถิติการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หรืออัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ข้างต้นที่กล่าวมา⁸

นอกจากนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดระดับจังหวัดเพื่อคัดกรองการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)⁹ ปัจจุบันการคัดกรองความเสี่ยงโรคนี้นี้ทำได้ง่ายและแม่นยำมากขึ้นเหมาะสมกับบริบทประเทศไทยโดยใช้ Thai CV risk score application¹⁰ เป็นโปรแกรมแสดงผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีตันและโรคเส้นเลือดสมองตีตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า แบบประเมินความเสี่ยงนี้ควรใช้เฉพาะในคนไทยที่มีอายุ 35-70 ปีที่ยังไม่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ตัวแปรต่างๆ ที่โปรแกรมกำหนดแปลผลเป็นระดับความเสี่ยงและทำนายการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

โดยองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization) ได้ระบุไว้ 8 ปัจจัย ดังนี้ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือดสูง ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วน สูบบุหรี่เป็นประจำ และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation)¹¹ หรือนอกจากนี้ จากการศึกษาเรื่องของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมายังพบปัจจัยอื่น ๆ อีกด้วย เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ⁸ โดยบุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันได้ และถ้ารักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการก็อาจช่วยให้รอดชีวิต และมีความพิการน้อยลง หรือกลับไปทำงานได้ตามปกติ ดังนั้นหากเราสามารถควบคุมพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ไม่เพียงแต่ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแต่ยังสามารถป้องกันโรคอื่น ๆ อีกด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรายงานการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คือ ความรู้ และการรับรู้ส่วนบุคคล^{7,8} รวมถึงแรงสนับสนุนจากครอบครัว¹ ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง¹² ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรค 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงการเกิดโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และ 5) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ข่าวสารด้านสุขภาพทางวิทยุ โทรทัศน์รวมถึงบุคคล

ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์¹³ อีกทั้งจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ¹⁴ และอีกทฤษฎีที่ว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อม ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ คือ ทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) เป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับตนเอง และให้ความสำคัญกับการรับรู้ความสามารถของบุคคล และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) โดยทั้งความสามารถแห่งตน กับความคาดหวังในผลลัพธ์มีความเชื่อมโยงกัน¹⁵ จากทั้งสองแนวคิดหรือทฤษฎีเป็นการจัดการที่เน้นไปที่ตัวบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เชื่อในตนเองมากขึ้น ดังนั้นสรุปได้ว่าการที่กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้นั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักรู้ และใส่ใจสุขภาพตนเองก่อน¹⁶ อีกทั้งสองทฤษฎีเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล หรือปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติ และการรับรู้ รวมถึงกำลังใจจากคนรอบข้าง หรือปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม และปัจจัยพฤติกรรม

จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ 13 หมู่บ้าน โดยตั้งแต่ปี 2560-2562 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นทุกปีอัตราต่อ

ประชากรแสนคน อัตรา 5.90, 6.00 และ 6.40 ตามลำดับ และในปี 2563 นี้ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2562 ถึงกรกฎาคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วยมากถึงอัตรา 6.20 (ที่มา: ข้อมูลทุติยภูมิ ระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลส่วนตำบลไก่อำเภอ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ)

จากแนวโน้มของอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังเพิ่มขึ้น แม้จะมาตรการประเมินเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในทุกปีก็ตาม และจากการศึกษารูปแบบที่ผ่านมาเป็นการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองพบว่า การออกแบบช่องทางการสื่อสาร เช่น สื่อพื้นบ้าน ที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของพื้นที่นั้น ทำให้สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵ อีกทั้งผลของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทายา¹⁷ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการรับประทายาเพิ่มขึ้น ข้อดีของการใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคือมีความสะดวกรวดเร็วในการวิเคราะห์ข้อมูล การติดตามแนวโน้ม และคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดโรคได้แม่นยำและสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ทันที รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดโรคที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมกับยุคปัจจุบัน แต่ทั้งนี้ยังไม่มีแอปพลิเคชันที่ครอบคลุมทุกการใช้งานที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นของกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมต่อไป

วิธีการศึกษา (Method)

1. **ระเบียบวิธีวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน ช่วงเดือนสิงหาคม ถึง ธันวาคม 2563

2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ คือ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีความผิดปกติ ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุของ Cohen (1988) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.198¹¹ ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 180 คน และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

3. **เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล** จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยที่สนใจ และนำไปสร้างแบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล, ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง, ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง, ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง, ส่วนที่ 5 สิ่งชักนำให้พฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

4. **สถิติวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้/ความเข้าใจ ทัศนคติ การรับรู้ สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน และพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pearson correlation และ Logistic regression

แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำมาเชื่อมโยงหาสาเหตุ สนทนากลุ่ม ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมกับเจ้าหน้าที่ในชุมชน แล้วจึงนำมาสังเคราะห์รูปแบบการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรม โดยนำตัวโมเดลต้นแบบผ่านการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย อันได้แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และเจ้าหน้าที่ในชุมชน อีกทั้งยังได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายแพทย์ชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม และนำมาปรับปรุงก่อนที่จะมีการนำเสนอแก่ผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง แล้วจึงเกิดโมเดลรูปแบบแอปพลิเคชันที่มีความเหมาะสมมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้จัดทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยจัดทำหนังสือถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อตรวจสอบและให้คำรับรองในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 9/2563 ให้ ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563

ผลการศึกษา (Results)

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35 - 59 ปี ร้อยละ 78.7 และ 67.1 ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ย 51.80 ปี (S.D. = 8.01, range = 35-70) และ 56.20 ปี (S.D. = 11.20, range = 39-94) ตามลำดับ มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ภาวะน้ำหนักเกินขึ้นไป มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด-เลือดสมอง หรือภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว มีการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และความรู้ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว 1-2 ครั้ง/ปี และมากกว่า 5 ครั้ง/ปีในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว และส่วนใหญ่กลุ่มนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

2. ความรู้ / ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับควรปรับปรุง

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง

4. สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในระดับมาก (บ่อยครั้ง หรือประจำ) และระดับปานกลาง (บางครั้ง)

5. พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ในพฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลาง แต่การบริโภคอาหาร และความเครียด มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่ำ ส่วนในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมเสี่ยงรายด้านส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียดอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมในการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และปัจจัยพฤติกรรม ที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัจจัยภายใน และปัจจัยพฤติกรรม ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลองโดยใช้ Logistic regression เมื่อพิจารณาค่าความเป็นไปได้ (likelihood value) เท่ากับ 38.265 และมีค่า chi-square เท่ากับ 42.064 ที่ $p\text{-value} = .000$ ($p < .20$) พบว่าตัวแปรปัจจัยข้างต้นสามารถทำนายความเสี่ยงฯ เท่ากับ ร้อยละ 58.2 (Nagelkerke $R^2 = 0.582$) และการประเมินความแม่นยำของปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงฯ ได้เท่ากับ ร้อยละ 94.5 ซึ่งพบว่าตัวแปรที่มีผลต่อความเสี่ยงฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .20 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ดัชนีมวลกาย 2) ประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัว และ 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัยภายใน พบว่า 1) ดัชนีมวลกาย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก เท่ากับ -1.338 ($p = .127$) แสดงว่าดัชนีมวลกายแปรผกผันกับความเสี่ยงฯ และพิจารณาค่า Exp(B) เท่ากับ .262 แสดงว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงน้อยลงหากดัชนีมวลกายน้อย 2) ประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก เท่ากับ -2.997 ($p = .010$) แสดงว่าประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัวแปรผกผันกับความเสี่ยงฯ และพิจารณาค่า Exp(B) เท่ากับ .050 แสดงว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงน้อยลงหากไม่มีประวัติการเจ็บป่วยภายใน

ครอบครัว และ 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก เท่ากับ -2.477 ($p = .013$) แสดงว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แปรผกผันกับความเสี่ยงฯ และพิจารณาค่า $\text{Exp}(B)$ เท่ากับ $.084$ แสดงว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงน้อยลงหากไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยสามารถเขียนสมการทำนายการถดถอยโลจิสติก ได้ดังนี้

$\text{Log (odds ratio)} = -18.289 - 1.338 (\text{ดัชนีมวลกาย}) - 2.997 (\text{ประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัว}) - 2.477 (\text{พฤติกรรมการสูบบุหรี่})$

อภิปรายผล (Discussion)

1. ปัจจัยภายในมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัยพบว่า ดัชนีมวลกาย ($p < .20$) และประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัว ($p < .05$) มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยดัชนีมวลกายที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานจะมีส่วนช่วยให้ลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pamela M., Julie E., et al.¹⁸ พบว่าดัชนีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีแม้เพียงเล็กน้อยก็ช่วยลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีองค์ประกอบหนึ่งในงานวิจัยนี้คือ ค่าดัชนีมวลกาย และการมีประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัวจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ นพดล คำภีร์¹⁹ พบว่าส่วนใหญ่การมีประวัติญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเส้นเลือดในสมองตีบตัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2. ปัจจัยภายนอกมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัย พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมป้องกัน ไม่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .489$ และ $.798$ ตามลำดับ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ในงานวิจัยของ สุทัสสา ทิจะยัง¹¹ ได้ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ผลการวิจัย พบว่า สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคอาจเป็นปัจจัยทางอ้อมที่ส่งผลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3. ปัจจัยพฤติกรรมมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากในปัจจุบันการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคต่าง ๆ อย่างโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรบูรณ์ โตสงวน และคณะ²⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจจากการสูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือด

สมองและโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

4. การสังเคราะห์รูปแบบการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบที่ได้จากการศึกษาปัจจัยเชื่อมโยงหาสาเหตุ และสนทนากลุ่มกับชุมชน รวมถึงได้มีการตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยเน้นการเสริมความรู้ที่มีอยู่แล้ว ให้มีความรู้เพิ่มพูนมากยิ่งขึ้น ตั้งแต่ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการให้บุคคลสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (CVD Risk Score) ได้ด้วยตนเอง มีการจัดความเสี่ยงเป็นระดับตั้งแต่ระดับเสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง โดยหลังการคำนวณความเสี่ยงฯ จะมีการให้คำแนะนำของแต่ละระดับความเสี่ยง อีกทั้งยังมีข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และนอกจากนี้ยังมีการให้ผู้เข้าใช้ที่มีโรคประจำตัวสามารถกรอกโรคประจำตัว ยา และเวลาในการรับประทานของตนเอง เพื่อเป็นตัวช่วยกระตุ้น หรือเตือนให้ผู้ที่มีโรคประจำตัวกินยาตรงต่อเวลา โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนารูปแบบสื่อแอปพลิเคชัน เนื่องจากในปัจจุบันนี้เครื่องมือสื่อสารที่สำคัญโดยส่วนใหญ่ที่ประชาชนนิยมใช้ คือ โทรศัพท์มือถือ และอินเทอร์เน็ต จึงได้รูปแบบเป็น “Stroke Catch Application” เพื่อให้มีความทันสมัย สะดวกและง่าย สามารถเข้าถึงมากขึ้น และเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เข้าใช้ ประกอบด้วย 1) สามารถรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเอง ด้วยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด-เลือดสมอง และ

ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นสำหรับกลุ่มที่มีโรคประจำตัว 2) การวางแผนดูแลตนเอง และการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการรับประทานยา และการออกกำลังกาย เป็นต้น 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สูบบุหรี่ หรืออื่น ๆ โดยดำเนินการภายใต้การบูรณาการระบบบริการสุขภาพเพื่อคัดกรองและลดกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจนเกิดรูปแบบที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบดังกล่าวมีองค์ประกอบที่สอดคล้องกับ สุริดา นครเรียบ และคณะ¹⁷ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือด-เลือดสมองที่ได้รับนโยบายแอปพลิเคชันมีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ และสอดคล้องกับสมชัย อัครสุตสาคร สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และสาวิตรี วิทยุโยธิน¹⁰ จากการพัฒนาแบบและทดสอบประสิทธิผลโดยใช้แนวคิดสู่การปฏิบัติในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพดำเนินการกลยุทธ์ Triple T โปรแกรมประกอบด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิด CVD ในกลุ่มที่มีคะแนนเสี่ยง Thai CV risk score $\geq 30\%$ ข้อมูลจะถูกเก็บก่อน และหลังดำเนินการ พบว่าหลังเข้าอบรมกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มขึ้น พฤติกรรมบริโภคหวาน และไขมันลดลง สามารถเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเสี่ยงสูงลดลงมาในระดับเสี่ยงที่ต่ำกว่า และระดับของ Cholesterol ลดลง อีกทั้งจากการศึกษาของ ภราดร ล้อธรรมมา และปัทมา สุพรรณกุล²¹ เรื่อง Mobile Application คัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แม้การใช้ Mobile Application เป็นรูปแบบการคัดกรองความเสี่ยงได้ด้วยตนเองบนสมาร์ตโฟน มี

ความสะดวกรวดเร็ว สามารถวิเคราะห์ความเสี่ยง และปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว แต่ยังทำให้ผู้ใช้บริการ Mobile Application เกิดการละเลยในคำแนะนำเหล่านั้น ทางผู้วิจัยจึงเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของ Mobile Application ดังกลไกการทำงานรวมถึงวัตถุประสงค์ที่กล่าวไปข้างต้น สำหรับการจัดทำโมเดลรูปแบบ “Stroke Catch Application” นี้ขึ้น

บทสรุป (Conclusions)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ 25.0-29.9 กก./ม.² ซึ่งอยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับ 1 มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย และพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง รวมถึงภาวะโภชนาการ ซึ่งมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงในระดับปานกลาง และระดับสูง ประมาณ 1 ใน 2 ของระดับต่ำทั้งกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัว อีกทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือการได้รับบุหรี่มือสอง ในกลุ่มไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลับมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น และคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือวัยผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนอายุน้อย และการมีโรคประจำตัวร่วมด้วย รวมถึงมีประวัติการเจ็บป่วยภายในครอบครัวทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฯ ดังนั้นทางแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับกลุ่มภาวะน้ำหนักเกิน โดยการรณรงค์การออกกำลังกายที่มากขึ้น และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ควรให้

ความสำคัญกับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นกลุ่มวัยเปราะบาง และเกิดผลกระทบทางจิตใจได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ยังมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมอีกด้วย จึงเชื่อมโยงกับการสังเคราะห์รูปแบบเป็นการนำปัจจัยเชิงสาเหตุมาเชื่อมโยง และสนทนากลุ่มในประเด็นต่าง ๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ภายในชุมชน และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนนำไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง “Stroke Catch Application” ที่เหมาะสมและครอบคลุมทั้งสองกลุ่ม ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเอง รวมถึงการรับรู้สิ่งกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากนำไปสร้างเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถใช้ได้จริงในประชาชน โดยพัฒนาการเพิ่มช่องทางการพูดคุยระหว่างผู้ใช้แอปพลิเคชันกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าไปภายในแอปพลิเคชัน เพื่อสามารถตอบข้อคำถามเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ประชาชนสงสัยได้ อีกทั้งควรที่จะจัดอบรมแก่ผู้ดูแลแอปพลิเคชัน เกี่ยวกับข้อมูลที่ควรทราบเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คำแนะนำต่าง ๆ ที่สามารถให้ข้อมูลได้ รวมถึงการดูแล ติดตาม เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ซึ่งเป็นผลดีหากสามารถนำโมเดลรูปแบบ “Stroke Catch Application” มาใช้จริงและพัฒนารูปแบบในการจัดการบริหารหน้าที่ภายในภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มมีโรคประจำตัว

2. ควรศึกษาผลของรูปแบบแอปพลิเคชันการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปทดลองใช้จริงในกลุ่มเสี่ยง และเปรียบเทียบกับรูปแบบการให้บริการแบบเดิม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน รวมถึงบุคลากรภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไถ่คำ ที่อำนวยความสะดวกให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษาที่อนุเคราะห์ให้คำปรึกษา แนะนำ จนเสร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมถึงหน่วยงานต้นสังกัดที่มีส่วนสนับสนุนตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. ญันท วอลเตอร์, โรชินี อูปรา, ประกายแก้ว ธนสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2559;3(2):100-116.
2. กุลยา นาคสวัสดิ์. การศึกษาทางวิทยาการระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: *Epidemiological study of chronic non communicable diseases (CNCD)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. โนเบล; 2556.
3. กองโรคไม่ติดต่อ / สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค รมรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2562 ให้ประชาชนรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ลดความเสี่ยงเป็นอัมพาต. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง

สาธารณสุข. เผยแพร่ 25 ตุลาคม 2562. เมื่อ 24 สิงหาคม 2563.

<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/133619/>

4. กองโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559 - 2561 (รวม 4 โรค / ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/หัวใจขาดเลือด/หลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดสมองอักเสบ/ถุงลมโป่งพอง). กองโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. เผยแพร่ 22 ตุลาคม 2562. เมื่อ 25 สิงหาคม 2563.
<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13653&tid=32&gid=1-020>
5. นงพิมล นิมิตรอนันท์, ศศิธร รุจนเวช, จุฬารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองตามมิติวัฒนธรรม ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ: กรณีศึกษาชุมชนหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2562;27(2):80-92.
6. ไพรินทร์ พัสต, ดารุณี จงอุดมการณ์. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*. 2020;13(1):179-195.
7. วรณวรา ไหลวารินทร์, กัญญา เลียนเครือ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. *วารสารกองการพยาบาล*. 2559;43(3).
8. อุไร ดวงแก้ว, อภิญญา จำปามูล. ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกต่อระยะวันนอน ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล และความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2561;36(3):42-50.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk). Key Performance Indicators: กระทรวงสาธารณสุข. เผยแพร่ 2563. เมื่อ 24 สิงหาคม 2563.

<http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=33>

10. สมชัย อิศวรสุตสาคร, สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ, สาวิตรี วิษณุโยธิน. การบูรณาการระบบบริการสุขภาพเพื่อคัดกรองและลดกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดนครราชสีมา 2560-2561. *วารสารกรมการแพทย์*. 2561;44(5):150-157.
11. สุทัตสา ทิจะยัง. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยศรีสเทียมน; 2557.
12. ประรณนา วัชรานุกฤษ, อัจฉรา กลับกลาย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2560;4(1):217-233.
13. นิตยา เพ็ญศิริธนา. *การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด: แนวคิดและการปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557.
14. ภารดี เจริญทอง, วิไลวรรณ ทองเจริญ, นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิชชุดา เจริญกิจการ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 2558;35(ฉบับพิเศษ):143-148.
15. สุริยา หล้าก้า, ศิราณี อินทรหนองไผ่. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 2560;9(2):85-94.
16. รุ่งรัตน์ พละไกร, เบญจวรรณ อ่อนอรธ, รุ่งเจริญ ภาววัง และคณะ. *การพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง STROKE และ STEMI อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.); 2561.

<https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/1127?group=34>

17. สุธิดา นครเรียบ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, สงคราม โชติอนุชิต, วชิรศักดิ์ วานิชชา. ประสิทธิภาพของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2560;35(3):58-69.
18. Rist PM, Buring JE, Kase CS, Kurth T. Healthy Lifestyle and Functional Outcomes from Stroke in Women. *Am J Med*. 2016;129(7):715-724.e2. doi:10.1016/j.amjmed.2016.02.002
19. นพพล คำภีโร. *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง*. การค้นคว้าอิสระของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
20. จิรบูรณ์ โตสงวน, สุชัยญา อังกุลานนท์, หทัยชนก สุมาลี, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. ความสัมพันธ์และความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจจากการสูบบุหรี่:การศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เชิงอนุมาณ. 2556;6(2):248-259.
21. ภราดร ล้อธรรมมา, ปัทมา สุพรรณกุล. Mobile Application คัดกรองความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*. 2563;12(1):52-58.

สัญญาอนุญาต ไฟล์ข้อมูลเสริม และ ลิขสิทธิ์

บทความนี้เผยแพร่ในรูปแบบของบทความแบบเปิดและสามารถเข้าถึงได้อย่างเสรี (open-access) ภายใต้เงื่อนไขของสัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์สากล ในรูปแบบที่ ต้องอ้างอิงแหล่งที่มา ห้ามใช้เพื่อการค้า และห้ามแก้ไขดัดแปลง เวอร์ชัน 4.0 (CC BY NC ND 4.0) ท่านสามารถแจกจ่ายและนำบทความไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาได้ แต่ต้องระบุการอ้างอิงถึงบทความนี้จากเว็บไซต์วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยการระบุข้อมูลบทความและลิงก์ URL บนเอกสารอ้างอิงของท่าน ท่านไม่สามารถนำบทความไปใช้เพื่อการพาณิชย์ใด ๆ ได้เว้นแต่ได้รับ

อนุญาตจากบรรณาธิการวารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และ
กรณีมีการนำบทความไปเรียบเรียงใหม่ เปลี่ยนแปลงเนื้อหา หรือเสริม
เติมแต่งเนื้อหาของบทความนี้ ท่านไม่สามารถนำบทความที่ปรับแต่งไป
เผยแพร่ได้ในทุกกรณี

หากมีวัสดุเอกสารข้อมูลวิจัยเสริมเพิ่มเติมใด ๆ ที่ใช้อ้างอิงในบทความ
ท่านสามารถเข้าถึงได้บนหน้าเว็บไซต์ของวารสาร
บทความนี้เป็นลิขสิทธิ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (Chulabhorn Royal
Academy) พ.ศ.2564

การอ้างอิง

ภัทราวดี แซ่ลี, ภัทราวดี ศรีรัตนโชติ, สหรัฐ กันยามี, สุธาสินี สุขสะอาด
,ณัฐกมล ผดุงเวช, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการลด
ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยใน
ชุมชน. วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ 2564;3(2):106-118.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/248137>

Saelee P, Srirattachot P, Kanyamee S, Suksaard S,
Padawech N, Prasomruk S. Development of stroke risk
reduction patterns in people aged 35 and over who live in
the community *J Chulabhorn Royal Acad.* 2021;3(2):106-118.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/248137>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/248137>

